

ния в возникновении послеродовых осложнений.

При изучении наличия экстрагенитальной патологии в анамнезе в выявлено, что чаще гнойно-септические заболевания в послеродовом периоде возникали на фоне хронической инфекции лор-органов и мочевыводящей системы (в основной группе – 95,7%; в контрольной – 63,3%).

Хронические воспалительные заболевания придатков матки в анамнезе в основной группе выявлены у 12,8% родильниц, в контрольной – у 6%.

При анализе акушерско-гинекологического анамнеза учитывалось количество аборт, их характер и осложнения в послеабортном периоде.

Установлено, что по количеству искусственных и самопроизвольных аборт в анамнезе достоверной разницы в обеих группах не отмечалось.

Однако, в основной группе был более высокий процент осложнений (эндометрит, аднексит) в послеабортном периоде: 37,5% и 18,2% соответственно.

Беременность у женщин основной группы в 61,5 случаев сопровождалась инфекционными заболеваниями (ОРВИ, грипп, ангина), в контрольной группе эти осложнения встречались в 31% случаев.

Важным прогностическим критерием в возникновении послеродовых осложнений является угроза прерывания беременности. Известно, что в этиологии невынашивания ведущую роль занимают хронические и острые инфекции.

Угроза невынашивания имела место у 39,4% женщин основной группы, и у 16,1% - контрольной.

Поздние гестозы беременных и анемия являются высокими факторами риска развития гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде. Частота этих осложнений была в 4 раза выше в основной группе родильниц.

Выявлено также прогностическое значение в развитии послеродовых гнойно-септических осложнений, преждевременных родов, аномалий родовой деятельности, несвоевременного излития околоплодных вод, травм мягких тканей, кровопотери и оперативных вмешательств в

родах. В основной группе в 2,4 раза чаще встречались преждевременные роды; в 2,5 раза чаще наблюдалось преждевременное излитие околоплодных вод. Аномалии родовой деятельности имели место у 10,7% родильниц основной группы и у 2,4% - контрольной, травмы мягких тканей родовых путей соответственно у 18,2% и у 8,3%. Патологическая кровопотеря была в 2,3 раза выше в основной группе, акушерские щипцы и ручное вхождение в полость матки производились в 4 раза чаще в основной группе.

При анализе частоты гнойно-септических послеродовых осложнений выявлена четкая закономерность в зависимости от продолжительности родового акта, длительности безводного периода и частоты влагалищных исследований. Продолжительность родов и безводного периода свыше 12 часов была в 3 раза чаще в основной группе и в 3,5 раза чаще в родах в этой группе родильниц производилось более 3-х влагалищных исследований.

Таким образом, ретроспективное изучение соматического и акушерско-гинекологического анамнеза, течения беременности, родов и послеродового периода позволило выявить ряд прогностических факторов, которые могут быть использованы при формировании "группы риска" возникновения послеродовых гнойно-септических осложнений и проводить своевременно и целенаправленно профилактические мероприятия.

Е.В. Никитина

БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА МИКРОФЛОРЫ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ САЛЬПИНГООФРИТАМИ

Витебский государственный
медицинский университет

С целью изучения механизмов патогенности основных возбудителей, выявленных в различных экологических нишах половой системы больных хроническими

сальпинггофоритами (ХСО), нами были изучены некоторые их биологические свойства. Чрезвычайно важную роль в защите патогенных микроорганизмов от действия антимикробных препаратов (Сачек М.Г., Косинец А.Н., Адаменко Г.П., 1994; Diquelou J.Y., Zumbo., Pastorini E., 1983) и ряда факторов макроорганизма (Стрижаков А.Н., Подзолкова Н.М., 1996; Brihmer C.h., Kallings I., Nord C.E., 1987) играют выделяемые ими ферменты. У ряда выделенных аэробных и анаэробных микроорганизмов были изучены ферменты «агрессии»: β - лактамаза, каталаза, гиалуронидаза и гепариназа.

Подавляющее большинство аэробных и анаэробных штаммов микроорганизмов обладало β -лактамазной активностью: патогенный стафилококк - в 62,1% случаев, кишечная палочка - в 56,7% случаев, а протей и бактероиды - в 100% случаев. β -лактамазы путем гидролиза ингибируют активность β -лактамных антибиотиков (пенициллинов и цефалоспоринов) и резко снижают эффективность последних при лечении инфекций (Cunningham F.G., 1987; Decker K., Hirsch H.A., 1989).

Другим бактерицидным фактором, вырабатываемым некоторыми лактобациллами (палочкой Додерлейна), является перекись водорода. Лактобациллы, продуцирующие перекись водорода, угнетают рост других бактерий, особенно при pH=4,5. Перекись водорода является токсичной для широкого круга бактерий. Кроме того, жидкость организма, особенно вагинальный секрет, содержит большие запасы ионов хлора. При взаимодействии перекиси водорода с хлором образуются вещества токсичные для большинства бактерий (Faros P., 1988).

Присутствие каталазы обеспечивает эффективную защиту микроорганизмов от деградации под действием перекиси водорода, продуцируемой нейтрофилами (Косинец А.Н., 1993; Hager W.D., Pascuzzi M., Vernon M., 1989). По нашим данным, 69,3% изученных штаммов обладали каталазной активностью. В частности, такие микроорганизмы, как бактероиды и протей, продуцировали этот фермент в 100%

случаев.

Влагалище женщин репродуктивного возраста имеет кислую среду (pH= 4,0 - 4,7) за счет высокой концентрации молочной кислоты (2-3%), образующейся в процессе метаболизма лактобацилл при расщеплении гликогена влагалищного эпителия.

Полученные результаты свидетельствуют, что значительное число штаммов патогенного стафилококка (93,75%) и *Bacteroides fragilis* (66,7%) продуцировали фермент гиалуронидазу. В меньшей степени гиалуронидазной активностью обладала кишечная палочка (5,88%). Способность гиалуронидазы увеличивать проницаемость тканей облегчает бактериям проникновение через мембраны (Hirsch H.A., 1985). Бактериальная гиалуронидаза способствует распространению микроорганизмов (Rees E., 1980) и способствует восходящему пути распространения генитальных инфекций.

При изучении гепариназной активности микроорганизмов нами установлено, что наибольшей гепариназной активностью обладали бактероиды, патогенный и эпидермальный стафилококк (77,8%, 75% и 42,9% штаммов соответственно). Вырабатывая гепариназу, микроорганизмы, наряду с другими факторами, могут вызывать гиперкоагуляцию с развитием септических тромбофлебитов, ДВС-синдрома (Thompson P., Brooks C., Eschenback D. et al., 1985) и нарушением микроциркуляции.

Результаты проведенных исследований на то, что большинство изученных культур (73,6%) одновременно продуцировали несколько ферментов агрессии.

Широко известна позиция ряда авторов (Ульянова Н.Ф., 1986; Дубоссарская З.М., 1989, и др.), которые считают использование антибиотиков при хроническом воспалении гениталий нецелесообразным. По нашему мнению, высокая частота бактериальной обсемененности половых органов женщин, страдающих ХСО и сопутствующих воспалительных процессов влагалища и шейки матки, определяет необходимость использования при этой патологии антибактериальных препаратов. Выбор унифицированной антибактериальной терапии должен определяться чувствительностью флоры к антибактериальным препаратам.

С этой целью нами изучена чувствительность основных представителей микрофлоры женских половых органов, выявляемых у больных ХВЗПМ, к антибактериальным препаратам. Установлено, подавляющее большинство штаммов обладало множественной лекарственной устойчивостью.

Наиболее эффективно действовали на аэробные микроорганизмы следующие антибактериальные препараты: амикацин, гентамицин, имипенем, клиндамицин, офлаксоцины; местно - 5% раствор димексида и 0,02% раствор хлоргексидина; на анаэробные микроорганизмы - амикацин, имипенем, клиндамицин, метронидазол, офлоксаины; местно - 5% раствор димексида, 0,02% раствор хлоргексидина.

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что при разработке лечебных и профилактических мероприятий, направленных на санацию больных ХСО, необходимо стремиться воздействовать не только на микроорганизм в целом, но и на его факторы «агрессии». Выбор комбинированной антибактериальной терапии должен базироваться на данных чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам.

С.Н. Занько, А.Н. Лызиков,
С.С. Стебунов

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ ФУНКЦИОНАЛЬНО- РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

Витебский государственный
медицинский университет

Все проведенные нами микроинвазивные операции носили выраженный функциональный характер. Достижение функциональных результатов хирургических вмешательств стало возможным с внедрением

в широкую клиническую практику лапароскопического доступа (Анри-Сюше Ж., 1988; Белоглазова С.Е., Зурабиани З.Р., Тимченко В.А., 1992; Кулаков В.И., Адамян Л.В., 1995; Савельева Г.М., 1995).

Принципы функциональной хирургии предусматривают создание оптимальных условий для функционирования органов (ликвидация спаечного процесса) и воздействие на сами органы с целью их функциональной коррекции (Иванова Р.Д., Лукин А.В., Шевчукова Н.Ф., 1992; Федорова Т.А., 1996; Rees E., 1987).

Оперативные вмешательства у всех больных произведены во время клинической ремиссии хронического воспалительного процесса.

У всех больных с хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки оперативные вмешательства были произведены под эндотрахеальным наркозом с миорелаксантами.

При ревизии органов малого таза у оперированных больных нами выявлен ряд патологических изменений внутренних половых органов. Из 116 больных у 106 (91,4%) мы наблюдали спаечный процесс малого таза различной степени выраженности (классификация по Hulka et al.): 1 стадия спаечного процесса была диагностирована у 19 (18%) больных, 2 стадия – у 26 (24,5%), 3 стадия – у 35 (33%), 4 стадия у 26 (24,5%) женщин. У 26 больных выявлен синдром Фитц-Хью-Куртиса.

Во время лапароскопических вмешательств, при использовании хромосальпингоскопии, нами у 61 (53%) женщин выявлена непроходимость маточных труб, причем у 36 (59%) из них была непроходимость обеих труб. У 42 (36%) женщин диагностированы различные варианты хронических абсцессов малого таза: гидро- и сактосальпинкс – 16 случаев, пиосальпинкс – 9, tuboовариальный абсцесс – 17, абсцессы прямокишечно-маточного и пузырно-маточного углублений - 8.

У 84 (72%) пациенток имела место патология яичников: поликистоз яичников выявлен у 61 (53%) больной (причем в большинстве случаев поликистоз был двусторонним), склерокистоз яичников – у 13 (11%), кисты яичников – у 18 (16%), кисты